



CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares e prevalência de distorção da imagem corporal em pessoas do grupo LGBTQIA+

Assessment of nutritional status, eating habits and prevalence of body image dysfunction in people from the LGBTQIA+ group

¹Alexandre de Moura Fernandes

²Mírian Patrícia Castro Pereira Paixão

RESUMO

Introdução: A população LGBTQIA+ geralmente apresenta mudanças na composição corporal para se adequar ao gênero com que se identifica e isso pode impactar nos hábitos alimentares e no estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, hábitos alimentares e distorções de imagem corporal. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal e quali-quantitativa. No qual foram selecionados indivíduos de ambos os sexos e não binários. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. Foram coletados dados antropométricos (peso, altura, circunferências, dobras cutâneas e percentual de gordura), inquérito alimentar e avaliação das distorções da imagem corporal. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva. **Resultados:** Participaram deste estudo 23 indivíduos, com idade média $24,83 \pm 4,47$ anos, sendo a maioria homem trans, com Ensino Médio e Técnico completo e empregados. Já em relação à situação nutricional, a maioria estavam eutróficos de acordo com IMC e segundo "Body Shape Questionnaire" (BSQ) observou-se uma prevalência de 65,21% de algum grau de distorção da imagem. Em relação ao consumo alimentar, constatou-se uma baixa ingestão calórica e dos micronutrientes. **Conclusão:** As inadequações nutricionais podem afetar o estado nutricional e podem estar associadas às distorções da imagem corporal. Ressalta-se a necessidade de um acompanhamento clínico com olhar integral incluindo o aspecto nutricional para as pessoas LGBTQ+ e a fortificação da rede de atenção à saúde para assegurar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Estado nutricional; Distorção de imagem corporal; Hábitos alimentares; LGBTQIA+.

ABSTRACT

Introduction: The LGBTQIA+ population usually presents changes in body composition to adapt to the gender they identify with and this can impact eating habits and nutritional status. **Objective:** To assess nutritional status, eating habits and body image distortions. **Material and Methods:** This is a field, transversal and qualitative-quantitative research. In which individuals of both sexes and non-binary were selected. The work was approved by the ethics committee. Anthropometric data were collected (weight, height, circumferences, skinfolds and percentage of fat), dietary survey and assessment of body image distortions. Data were analyzed



using descriptive statistics. Results: 23 individuals participated in this study, with a mean age of 24.83 ± 4.47 years, most of them trans men, with high school and technical education and employees. Regarding nutritional status, most were eutrophic according to BMI and according to the "Body Shape Questionnaire" (BSQ) there was a prevalence of 65.21% of some degree of image distortion. Regarding food consumption, a low caloric and micronutrient intake was observed. Conclusion: Nutritional inadequacies can affect nutritional status and may be associated with body image distortions. It emphasizes the need for clinical follow-up with a comprehensive view, including the nutritional aspect for LGBT+ people and the strengthening of the health care network to ensure comprehensive care.

Keywords: Nutritional status; Body image distortion; Eating habits; LGBTQIA+.

1. INTRODUÇÃO

O termo orientação sexual refere-se à atração afetiva, emocional ou sexual, sendo por pessoas de gênero diferentes, do mesmo gênero, ou até mais de um gênero. Na literatura seis divisões são bastante retratadas. Assexual, indivíduo não sente desejo sexual, bissexual, sente atração por ambos os sexos, heterossexual, sentem atração pelo sexo oposto, homossexual, atração pelo mesmo sexo, pansexual, que se sente atraído por pessoas, independente do sexo (Moura et al., 2010).

Ademais, a expressão, identidade de gênero diz respeito a como uma pessoa se sente em relação ao próprio gênero. Em síntese, corresponde em como a pessoa se reconhece: homem, mulher, ambos ou nenhum dos gêneros. A maneira que a pessoa se sente e se percebe, define a identidade de gênero, assim como a forma que esta deseja ser reconhecida pela sociedade (Jesus, 2012).

No Brasil a sigla LGBTQIA+ acrônimo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexo, agêneros, assexuados e mais (Bortoletto et al., 2019). É tida como o abrangimento das diversas orientações sexuais, identidade de gênero e a representatividade de múltiplos grupos que não se encaixam no padrão cis heteronormativo (Dutra, 2019).

O conceito cissexual ou cisgênero abrange às pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído em seu nascimento. Já o termo heteronormatividade é empregada para caracterizar ou reconhecer uma presumida norma social associada ao comportamento padronizado heterossexual (Reis, 2021).

Miller enfatiza que a abreviatura LGBT pode ser enganadora, já que o primeiro grupo (LGB) se refere à categoria de lésbicas, gays e bissexuais, que devem ser compreendidos como identidades sexuais. E o segundo grupo, representado pela sigla T, é utilizado para se referir aos transgêneros (transexuais e travestis), que devem ser compreendidos como formas de identidade de gênero (MILLER, 2002).

Na atual coexistência o discurso tradicional sobre as identidades sexuais e de gênero desfaz com o padrão do binarismo, que é compreendido como divisão impermeável entre os sexos homem e mulher, orientação sexual a heterossexual e homossexual. Sendo essa argumentação desfeita e alcança uma disseminação crescente sobre o tópico nos meios de discussão e grupos



sociais, que teve como levante o movimento político e social, LGBT, que defende a diversidade e busca demais representatividade (BARROS, 2019).

A comunidade e o mundo que ela simboliza mantém-se em contínua modificação e progresso. A sigla GLS surgiu como forma de representar exclusivamente os gays, as lésbicas e simpatizantes. Hoje a identidade da comunidade é um dos maiores cuidados da militância que a elabora o seu desenvolvimento. Dessa forma, com a divulgação de diversas homossexualidades que ainda se revelavam diferentes daquelas que eram simbolizadas, novas siglas foram surgindo, novos termos e novos conceitos. Tendo então como indispensável ideologia a inserção de todas as sexualidades tidas como desigual do padrão heterossexual cisgênero (BORTOLETTO et al., 2019).

Ainda assim, os debates a respeito da diversidade sexual e de gênero têm sido traçados continuamente nos últimos anos, bem como em termos de luta por reconhecimento de direitos civis como na busca por aceitação social (Monteiro et al., 2017).

Todavia existem distinções acerca da própria comunidade, sendo inerente que questões particulares sejam levantadas. Pois os tabus, obstáculos e preconceitos singulares de cada homossexualidade se particulariza. Os gays sofrem definidos espécie de problemas, em posição que as mulheres lésbicas, tanto como, bissexuais, travestis, transgêneros, transexuais, queer e intersex e os que não se limitam nesses termos e se enxergam de modo diferente do padrão heteronormativo enfrentam e enfrentarão impasses íntimos (Bortoletto et al., 2019).

No país os progressos do Movimento LGBTQIA+ se deu pela vasta influência do programa "Brasil sem Homofobia", lançado em 2004, onde a fundação ocorreu por Intermediário do Governo Federal, constituído pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que tinha a finalidade de formar uma política para combater a discriminação, violência moral e física, o preconceito e a violação aos Direitos Humanos (Dutra et al., 2019).

No contexto democrático, o Movimento LGBTQIA+ tem atingido alguns avanços âmbito da cidadania frisando a atuação social com o exercício de conferências de políticas públicas para o Movimento, conselhos e gestão de políticas pública; na dimensão civil, o movimento tem demandado e conquistado, junto ao poder público, criação de centros de referência de combate à homofobia, ainda que a violência ainda persevere e constitua a mais grave violação de direitos. (Gomes et al., 2019).

No marco de política pública no âmbito de saúde, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº 2.836 de 2011, visando promover a saúde integral da população LGBT+, eliminando a discriminação, o preconceito institucional contribuindo à concretização do seu direito constitucional à saúde (Dos Santos et al., 2017).

Ao longo desse tempo, foi celebrado inúmeras conquistas, porém, as questões relativas ao preconceito de orientação sexual e identidade de gênero estão muito longe de uma solução. Ao analisar os dados da violência contra LGBTs no Brasil, percebe que ainda há um longo caminho pela frente. Posto isto, (quadro 1) mostra algumas datas e fatos que marcaram as principais conquistas da comunidade LGBTQIA+ no Brasil.


Quadro 1: Trajetória das ações voltadas para a população LGBT em âmbito Federal.

AÇÃO	ANO
Programa Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual	2004
Aprovação da Lei Maria da Penha que inclui políticas para mulheres LGBT – A lei também tem sido usada pela Justiça para coibir a violência doméstica contra mulheres transexuais e travestis.	2006
1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais Travestis e Transexuais - Onde a alteração do termo GLBT em favor de LGBT foi aprovada.	2008
SUS passa a realizar cirurgias de redesignação sexual - o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a realizar cirurgias de redesignação sexual para mulheres transexuais, e posteriormente, em 2019, autorizou cirurgias de readequação sexual do gênero feminino para masculino.	2008
STJ reconhece que casais homossexuais têm odireito de adotar filhos - Casais formados por homossexuais têm o direito de adotar filhos. Também em março de 2015 a Ministra Cármen Lúcia, do STF, decidiu pelo direito de adoção por casais homoafetivos, destacando que “a Constituição Federal não faz diferenciação entre casais heterossexuais ou homoafetivos”.	2010
Lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT - Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e prevê um conjunto de ações em distintas áreas da saúde como: produção de conhecimentos, participação social, transversalidade, promoção, atenção e cuidado.	2011
CNJ emite resolução para realização do casamento homoafetivo em cartórios - Conselho Nacional de Justiça aprovou a Resolução nº 175, que permitiu os cartórios de todo o Brasil realizarem diretamente o casamento civil ou conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo.	2013
Decreto garante uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero – o decreto Nº 8.727 que garante o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal.	2016
STF autoriza alteração de nome e gênero no registro civil nos cartórios - O STF autorizou pessoas trans a alterarem o nome no registro civil sem a necessidade de cirurgia de redesignação sexual ou decisão judicial.	2018
STF determina que discriminação contra pessoas LGBT é crime - determinou que a discriminação contra pessoas LGBT seja enquadrada nos crimes previstos na Lei Nº 7.716/1989 (Lei do Racismo).	2019
STF suspende restrições para doação de sangue por homossexuais - o STF declarou inconstitucional e suspendeu as normas do Ministério da Saúde e Anvisa que exigiam aos homossexuais a abstinência sexual de um ano para doarem sangue.	2020

Fonte: (PERERIRA et al., 2016); (Oliveira, 2021)

Ainda é pertinente evidenciar que as políticas de saúde voltadas para essa população foram levantadas e incitado de forma dividida com os movimentos sociais. A lveracidade levou o empoderamento da questão, visto que, mesmo com todos os avanços provenientes na área da saúde, o preconceito nos estabelecimentos de saúde e a invisibilidade entre os profissionais



ocultaram ainda mais essa população, fazendo dos locais para oportunizar saúde lugares inaptos de atender às reais necessidades da comunidade LGBT+ (Laurentino, 2015).

O Ministério da Saúde compreende que todas as formas de discriminação, como o caso da homofobia, “devem ser consideradas como atores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento”. Junto ao processo de homofobia, outros fatores de discriminação social devem ser considerados propulsores do processo de adoecimento dessa população, como, por exemplo, o desemprego, o racismo e a inacessibilidade à moradia e à alimentação (Brasil, 2008).

Dessa maneira, é importante ressaltar que por meio da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido que a saúde é um direito, a fim de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, prevenção e recuperação. Seguindo o objetivo da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 2010). E que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade” (OPAS, 2018).

Existem diversas barreiras que dificultam o acesso e a obtenção de dados sobre as condições de vida e saúde da população LGBTQIA+. Uma dessas barreiras é a ausência de questões como sexualidade e identidade de gênero nas principais grandes pesquisas realizadas no país, como por exemplo, o Censo demográfico (IBGE, 2010), pesquisa nacional de saúde (PNS) (IBGE, 2020) e pesquisa de orçamento familiar (POF) (IBGE, 2020). No censo 2010 (IBGE, 2010) existem informações sobre cônjuges do mesmo sexo que vivem no mesmo domicílio, entretanto essa informação não abrange integralmente a população LGBTQIA+.

No Brasil, no Censo Demográfico de 2010, pela primeira vez foi identificada e enumerada a quantidade de relações homoafetivas. O IBGE (2010) identificou um total de 58 mil casais homoafetivos que vivem juntos no Brasil. Segundo Bergamo (2016), recentemente, o presidente do Instituto, Paulo Rabello de Castro, declarou o interesse de fazer um levantamento da população LGBT no Brasil, o que possibilita um maior conhecimento acerca dessa parcela da população, bem como viabiliza maior atenção a essa categoria social. Contudo, a ausência de conhecimento sobre essa população prejudica que ações apropriadas e cabidas sejam elaboradas e efetivadas, cujas necessidades e experiências específicas permanecem, em grande parte, desconhecidas (Salgado et al., 2017).

Em concordância com o retrato histórico da saúde da população LGBT, decorrente opressão e marginalização dessa população em razão de violências sejam físicas, sociais ou psicológicas, afetando a busca por atendimentos de saúde (CAZEIRO, 2019). Há uma vulnerabilidade quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde (CARDOSO, FERRO; 2012).

“O nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.” (Código de Ética e Conduta do Nutricionista - Resolução CFN nº 599/2018



Para aprimorar o atendimento nas unidades de saúde as mudanças advêm das mudanças no modo de pensar e de agir, implicando diretamente na conduta dos profissionais de saúde em razão de questões culturais atribuídas aos padrões heterossexuais que influenciam o atendimento a essa população. Ocorre de preconceitos sofridos pela população LGBT, seja por argumentos ou práticas que discriminam, podem impedir e inviabilizar a procura e acesso aos serviços de saúde (CARDOSO, FERRO; 2012).

No âmbito da nutrição, os estudos sobre a população LGBT+ são escassos. Sendo considerável destacar que as diretrizes, fórmulas e parâmetros, que são de operados na avaliação nutricional do paciente em maioria pode não contemplar as necessidades específicas de indivíduos dessa comunidade, dado bem como os meios de avaliação nutricional mais singulares concebem somente o sexo biológico. Uma vez que a população referida dispõe de numerosas vulnerabilidades, no que se refere a alimentação, estudos mostram existência de insegurança alimentar, além de condições que são capazes de desencadear circunstâncias de transtornos alimentares, sendo essas condições intensificado em pessoas trans e travestis, que somado a isso ainda podem ocorrer alteração no perfil lipídico como efeito colateral da transição hormonal (Rizzieri et al., 2022).

Embora a investigação da composição corporal seja um importante componente da avaliação do estado nutricional, esse procedimento em indivíduos transexuais ainda é frágil, visto que a terapia hormonal durante o processo transexualizador modifica a distribuição de massa magra e massa gorda, criando parâmetros métricos que dificultam a comparação dessa população dentro dos pontos de corte existentes para a população cisgênero masculina e feminina. Atualmente, para avaliar os parâmetros de composição corporal investigados só existem valores de referência e pontos de corte para classificação definidos em função do sexo biológico (Toscano et al., 2021)

Analisou-se que tanto os transtornos alimentares quanto os comportamentos de transtorno alimentar acontecem com mais periodicidade em pessoas LGBT+ em comparação à heterossexuais. Outras análises indicaram que aproximadamente as minorias sexuais adultas tiveram sintomas significativos de transtornos alimentares, incluindo desejo de ser magro, compulsão, purgação e insatisfação corporal, que se correlacionaram com a preocupação excessiva com a forma e o tamanho do corpo eo nível de feminilidade (independentemente do sexo atribuído no nascimento). Esses comportamentos ocorreram em taxas mais altas comparados à população masculina heterossexual e cisgênero, mas não pareceram ser significativamente diferentes das mulheres heterossexuais e cisgêneros (Parker et al., 2020).

Por sua vez, a população transgênero sendo um grupo de risco para transtornos alimentares devido a reatuação e relação do corpo, pode apresentar um comportamento alimentar inadequado que rodeia a escolha dos alimentos e o ato de comer em si além da busca por terapia hormonal utilizando estrogênio e testosterona com intuito de acentuar o processo transexualizador trazendo mudanças corporais mais notórias que por sua vez causam alterações metabólicas. Os riscos à saúde da utilização da hormonioterapia são baixos, porém por avaliação bioquímica alguns parâmetros se mostram alterados em comum a glicemia e perfil lipídico. Em razão destes fatos, o acompanhamento clínico nutricional e implementação de hábitos saudáveis na rotina diária previne patologias, desnutrição e/ou obesidade e complicações futuras (MACHADO et al., 2020).



Um estudo qualitativo de adultos LGBTQ+ obteve descobertas sobre efeitos protetores e prejudiciais na imagem corporal e no comportamento alimentar desses adultos. descobriram que, enquanto muitos participantes relataram que sua orientação sexual os motivou a ser fisicamente ativos, comer de forma saudável e ter uma imagem corporal positiva, muitos outros participantes indicaram que sua orientação sexual afetou negativamente seus exercícios e comportamentos alimentares. Por exemplo, alguns participantes relataram que havia maior diversidade corporal na comunidade LGBTQ, enquanto outros relataram que sentiam que precisavam se adequar a uma estética específica. É importante reconhecer que nem todos os grupos minoritários são afetados igualmente; é provável que existam fatores de risco únicos para indivíduos em cada subgrupo (Cunha et al., 2021)

Em 2021, o Conselho Regional de Nutrição - 1ª Região (CRN1), lançou um Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+, com o propósito de “trazer informações e orientações que minimizem o estigma, preconceito e, assim, buscar uma diminuição da evasão dessa população pela busca à saúde, com assistência de qualidade e humanizada” (REGIONAL, 2021). O guia também aponta a escassez de estudos sobre alimentação e nutrição de pessoas LGBTQIA+ no Brasil. Entretanto salienta que em outros países há estudos que demonstram uma relação entre a identidade de gênero e questões relacionadas à nutrição, como composição corporal, comportamento alimentar, segurança alimentar e assistência nutricional.

A nutrição proporciona autonomia alimentar para mudanças e adaptações nos hábitos alimentares, têm se o intuito de promover acesso à saúde com parâmetros de avaliação nutricional, análise do perfil bioquímico e antropométrico, percepção corporal e utilização de hormônios pelo público LGBTQ+, viabilizar propostas alimentares e orientações nutricionais para qualidade de vida melhorando a percepção corporal e o relacionamento com o alimento. (CARDOSO, FERRO; 2012). Num contexto em que há poucos estudos brasileiros no campo da nutrição relacionados a essas minorias, a proposta deste trabalho foi avaliar o estado nutricional, hábitos alimentares e distúrbios da imagem corporal de pessoas LGBTQIA+.

2. METODOLOGIA

2.1 DESENHO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo experimental, sendo de caráter longitudinal e de abordagem quantitativa. Este estudo é caracterizado como quali-quantitativo, pois irá trazer aspectos qualitativos e aspectos quantitativos para a atual pesquisa. Tamanho amostral foi definido por conveniência, no qual foram selecionados 23 indivíduos de ambos os sexos e indivíduos não binários que sentem que sua identidade de gênero não pode ser definida dentro das margens da binariedade, sendo a coleta de dados realizada entre agosto/2022 a outubro/2022.



Os voluntários foram selecionados no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Católica CIASC). Todos os inscritos, residentes na Grande Vitória (ES), foram convidados a participar, sendo informados do objetivo deste estudo e que teriam como benefício à avaliação da composição corporal, diagnóstico do seu estado nutricional e plano alimentar individualizado. Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: indivíduos adultos, com idade entre 20 a 59 anos, pertencentes a população LGBTQIA+, que tivesse interesse em atendimento e acompanhamento nutricional afim de melhora da qualidade alimentar e de vida. Aqueles indivíduos que não atenderam o critério de inclusão foram excluídos da amostra, mas obtiveram todos os benefícios ofertados por este estudo. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e após aprovação, apresentado aos voluntários. Só participaram do estudo aqueles, que foram orientados sobre os objetivos e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética do UniSales para análise. Após aprovação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes do estudo, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometerão a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.3 COLETA DE DADO

2.3.1 VARIÁVEIS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS

Para avaliar as variáveis sociodemográfica foi aplicado um formulário pelo google forms em que as perguntas abordaram questões referentes à identificação, sendo informado a idade, logradouro, escolaridade, a situação conjugal, renda familiar e do entrevistado, ocupação/profissão, religião, condições da residência e procedência.

2.3.2 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

Para avaliar a ingestão alimentar foi aplicado o inquérito alimentar de 72 horas (ACUÑA, 2004). Na avaliação da qualidade nutricional da ingestão habitual foram observados as Quilocalorias (kcal), as Quilocalorias por Quilograma (Kg) de peso por dia (Kcal/Kg de peso/dia), os macronutrientes: carboidratos, proteína (PTN), proteína por Kg de peso por dia (PTN/Kg de peso/dia), lipídios (LIP) e micronutrientes, como cálcio, ferro, zinco, vitamina A e D, sódio, potássio, fósforo e as fibras totais. Para análise do consumo de energia foi utilizado o software Dietbox® e, posteriormente, foram tabulados no programa Microsoft Excel® e comparados as recomendações nutricionais para adultos. Avaliou-se, também, a distribuição relativa dos macronutrientes em relação ao VET, utilizando-se como referência os valores da variação aceitável da distribuição de macronutrientes (acceptable macronutrients distribution range - AMDR): carboidratos – 45 a 65%; proteínas – 10 a 35% e lipídios – 20 a 35% do VET (INSTITUTE et al., 2002).

2.3.3 APLICAÇÃO ANAMNESE CLÍNICA NUTRICIONAL



Um questionário de avaliação conhecido como anamnese nutricional foi aplicado em todos os voluntários, onde fornece o maior número de informações possíveis, partindo da análise geral do paciente, envolvendo dados acerca do ritmo de vida, dos padrões alimentares, lazer, prática de atividades físicas, frequência alimentar, condições clínicas do indivíduo, incluindo o histórico familiar de doenças, além de alterações do aparelho gastrointestinal, questões sobre saúde mental e a queixa principal destinados a elaboração de plano alimentar individualizado e orientações nutricionais no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção, proteção, prevenção e manutenção da saúde (BRASIL, 2021).

2.3.4 APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO OBJETIVA MEDIANTE ANTROPOMETRIA

Para a avaliação antropométrica da população estudada, foram realizadas as aferições de altura, peso, prega cutânea tricipital, prega cutânea subescapular, circunferência do braço e circunferência abdominal.

Altura - Aferidas com o equipamento estadiômetro, com a pessoa posicionada com postura vertical e ereta. Ao posicionar corretamente o corpo ao lado ou à frente do medidor de altura, o suporte indicador do estadiômetro demarca o valor correspondente à altura, é o mais indicado para realizar a mensuração da estatura durante uma avaliação física.

Peso - O peso é considerado uma medida básica que considera todos os elementos corporais, embora não deva ser utilizado unicamente para diagnóstico, visto que alterações como edema e desidratação podem camuflar a verdadeira condição do paciente. Para essa aferição foi utilizada uma balança digital comum, que suporta 150 kg de peso corporal. A balança deverá estar posicionada em um local nivelado para garantir estabilidade ao equipamento. O peso foi mensurado em balança digital calibrada para zero, em Kilogramas (MUSSOI, 2014; ARAUJO e SILVA, 2013).

Circunferências - As circunferências do braço, cintura e quadril foi aferida em todos os participantes. Todas as medidas foram realizadas através de uma fita inelástica da marca Sanny. Para a aferição da circunferência do braço, foi necessário medir o ponto médio entre o ombro e o cotovelo. Para determinar esse ponto médio, o braço deve estar relaxado e flexionado em um ângulo de 90°. Após a marcação do ponto médio, o braço deve ser tornado junto ao corpo com a palma da mão voltada para a coxa, para então envolver o ponto médio com a fita, com cuidado para não comprimir a pele (ARAUJO e SILVA, 2013) – quadro 1.

Quadro 1: Classificação percentil circunferências do braço e prega cutânea tricipital.



Classificação do estado nutricional individual segundo percentis para ambos os gêneros	
Percentil	Classificação
< P5	Desnutrição
P5 - P15	Risco para desnutrição
P15 - P85	Eutrofia
> P85	Obesidade ou musculatura desenvolvida

Fonte: Frisancho (1990).

A circunferência da cintura deve ser aferida no ponto médio entre a última costela fixa e a crista ilíaca superior. Essa medida mostra, de forma indireta, a adiposidade central nos pacientes da faixa etária estabelecida (BRASIL 2013).

Quadro 2: Classificação da circunferência abdominal.

Classificação do risco de doenças cardiovasculares segundo a circunferência abdominal isolada para ambos os gêneros		
Risco de doenças cardiovasculares	Circunferência (cm)	
	Homens	Mulheres
Sem risco	< 94	< 80
Risco aumentado	≥ 94	≥ 80
Risco muito aumentado	≥ 102	≥ 88

Fonte: WHO (2000).

Pregas Cutâneas - Para a aferição das pregas ou dobras cutâneas dos participantes da pesquisa, foi utilizado um adipômetro/plicômetro clínico da marca Sanny.

A prega cutânea tricipital foi aferida na face posterior do braço, no mesmo ponto médio estabelecido para a aferição da circunferência do braço, com este membro relaxado. Já para a prega cutânea subescapular, a pele deve ser levantada 01 centímetro abaixo do ângulo inferior da escápula, medindo-a em um ângulo de 45° (BRASIL 2013).

A CMB é calculada subtraindo a CB obtida pelo valor resultante da seguinte operação: $0,314 \times \text{PCT}$ (prega cutânea tricipital) (ARAUJO e SILVA, 2013).

QUADRO 3: Padrões percentuais de gordura corporal para homens e mulheres (risco de doenças)



Classificação da Σ de dobras cutâneas para ambos os gêneros		
Classificação	Homens (%)	Mulheres (%)
Risco de doenças e desordens associadas à desnutrição	≤ 5	≤ 8
Abaixo da média	6 - 14	9 - 22
Média	15	23
Acima da média	16 - 24	24 - 31
Risco de doenças associadas à obesidade	≥ 25	≥ 32

Fonte: Lohman et al (1992).

QUADRO 4: Classificação do percentil da circunferência muscular do braço.

Classificação do estado nutricional individual segundo percentis para ambos os gêneros	
Percentil	Classificação
< P5	Desnutrição
P5 - P15	Risco para desnutrição
P15 - P85	Eutrofia
> P85	Obesidade ou musculatura desenvolvida

Fonte: Frisancho (1990).

O índice de massa corporal (IMC) para adultos também foi utilizado e está exposto no quadro 5. Para calcular esta variável é necessário dividir o peso pela altura ao quadrado.

QUADRO 5: Classificação do índice de massa corporal.

Classificação	IMC (kg/m ²)
Magreza grau III	< 16,0
Magreza grau II	16,0 - 16,9
Magreza grau I	17,0 - 18,4
Eutrofia	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade grau I	30,0 - 34,9
Obesidade grau II	35,0 - 39,9
Obesidade grau III	$\geq 40,0$

Fonte: WHO (1995 e 1997).

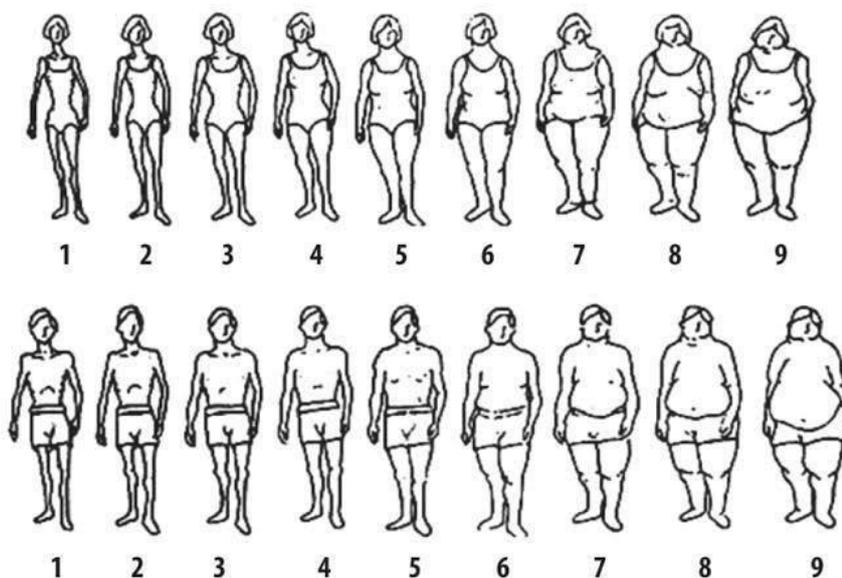
2.3.5 APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE IMAGEM CORPORAL

Foram aplicados dois instrumentos de autopreenchimento, amplamente utilizados na literatura para detecção de distorção e insatisfação com a imagem corporal, todos em versões traduzidas



para o português: 1) Escala de Silhuetas por Stunkard et al (1983) e 2) Body Shape Questionnaire (BSQ). A Escala de silhuetas proposta por Stunkard et al (1983), tem a finalidade de avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. A escala consiste de um conjunto de dezoito imagens, nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com nove variações em ordem de tamanho corporal. A aplicação ("escolha") consiste em a figura ser mostrada a cada indivíduo e este aponta a que mais se aproxima da sua aparência. Este instrumento é respondido individualmente, sem a presença de um interlocutor, para que não haja interferência nas respostas (KAKESHITA & ALMEIDA, 2006).

Figura 1: Escala de silhueta Stunkard, Sorensen, and Schlusinger (1983).



Body Shape Questionnaire (BSQ). O questionário é composto por 34 questões, em escala na forma Likert de seis pontos (Nunca = 1 a Sempre = 6), em que o avaliado aponta com que frequência, nas últimas quatro semanas, vivenciou os eventos propostos pelas alternativas. A versão brasileira obteve adequada estrutura fatorial, dividida em quatro fatores (autopercepção da forma corporal; percepção comparativa da imagem corporal; atitudes em relação à alteração da imagem corporal; e alterações severas na percepção corporal) adequada consistência interna 24. A classificação dos resultados do BSQ é dividida em quatro níveis de insatisfação corporal: abaixo de 110 pontos, livre de insatisfação; entre 111 e 138, insatisfação leve; entre 139 e 167, insatisfação moderada; e pontuação igual ou acima de 168 indica grave insatisfação corporal.

2.3.6 ANÁLISE DE RESULTADOS

A descrição dos dados foi realizada através da frequência observada, porcentagem, medidas de tendência central e de variabilidade. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva no qualas variáveis numéricas serão demonstradas por média e desvio padrão. As variáveis qualitativas serão descritas por meio de frequência absoluta e relativa.



Resultados

Foram avaliadas 23 pessoas pertencentes a comunidade LGBTQIA+ independentemente da sigla com a qual ela se identifica, buscando compreender melhor o estado nutricional e comportamento alimentar acerca da população estudada.

Identifica-se que, dos 23 participantes, (8,69%) se identificaram como mulher trans e travesti, (26,09%) se identificaram como homem trans, enquanto (21,73%) se identificaram como homens gays, (21,73%) como lésbicas e outros (21,73%) como mulheres bissexuais.

A idade da população variou de 20 a 40 anos, com média de 24,83 anos ($\pm 4,47$ anos). A média da idade dos homens gays foi de 26,0 anos ($\pm 3,32$ anos) e das mulheres lésbicas e bissexuais foi de 23,20 anos ($\pm 2,7$ anos). Já a média da população trans estudada foi de 23,5 anos ($\pm 4,95$ anos) para as mulheres trans e travesti e 27,00 anos ($\pm 3,32$ anos) para os homens trans. – Tabela 1. Em relação à escolaridade; a maioria (52,2%; n=12) havia terminado o Ensino Médio e Técnico, enquanto (47,8% n=11) concluiu o Ensino Superior.

Sobre as atividades laborais, apenas (8,9%) declararam não ter ocupação/estar desempregado(a) (39,13%) tem renda mensal de um salário-mínimo; (52,16%) possui renda mensal maior que dois salários-mínimo. Ressalta que (52,2%) possui moradia própria, enquanto (47,8%) tem moradia alugada.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra de pessoas LGBTQIA+ - Vitória, Espírito Santo, 2022.

Características	Nº de pessoas	%
Identidade de gênero		
Mulher trans e travesti	2	8,7
Homem trans	7	26,1
Mulher LGBT+	10	43,4
Homem LGBT+	5	21,7
Escolaridade		
Ensino Médio e Técnico	12	52,2
Ensino Superior	11	47,8
Renda mensal declarada		
<1 s.m.	2	8,7
<2 s.m.	9	39,1
≥ 2 s. m.	12	52,8
Ocupação		
Estudante	5	21,7
Desempregado(a)	2	8,7
Trabalho formal	10	26,1



Trabalho informal	6	43,5
Moradia		
moradia própria	12	52,2
moradia alugada	11	47,8

Fonte: Elaboração Própria. s.m= salário-mínimo.

As médias dos parâmetros antropométricos analisados estão dispostas na (Tabela 2). As mulheres LGBT+ do presente estudo apresentaram o IMC médio de $23,88 \text{ kg/m}^2 \pm 4,15 \text{ kg/m}^2$, sendo a média do grupo de mulheres trans e travesti mais elevada $24,43 \text{ kg/m}^2 \pm 1,29 \text{ kg/m}^2$. Enquanto os homens LGBT+ tem média mais elevada $24,65 \text{ kg/m}^2 \pm 3,66 \text{ kg/m}^2$, que os homens trans $23,38 \text{ kg/m}^2 \pm 7,32 \text{ kg/m}^2$.

Ao avaliar o %GC pelo método somatório das pregas cutâneas pôde-se observar, que as mulheres LGBT+ apresentaram percentual de gordura superior aos homens trans, como já esperado, já que em homens transgênero em a terapia hormonal, acontece aumento da massa muscular e, redução no percentual de gordura e redistribuição da gordura corporal. O Mesmo ocorre no percentual dos homens LGBT+ com percentual de gordura superior ao de mulheres trans e travesti, o que não era esperado, pois mulheres transgênero a terapia hormonal, tem como consequência redistribuição da gordura corporal, aumento do percentual de gordura e diminuição da massa muscular.

Em relação à CC, a média encontrada para o grupo das Mulheres LGBT+ ($76,10 \text{ cm} \pm 11,27 \text{ cm}$) estava abaixo do que se espera para pessoas saudáveis (80 cm). Já nos homens LGBT+ foi encontrado média de ($92,10 \text{ cm} \pm 12,25 \text{ cm}$) tal circunstância ruma o diagnóstico de risco mínimo de complicações metabólicas mais alto na amostra dos homens LGBT+ de classificação com risco cardiovascular. A média encontrada da circunferência da cintura das mulheres trans e travesti e homens trans, estão dentro da faixa considerada normal.

Na análise da média da CMB, a média das Mulheres LGBT+ foi de $21,61 \text{ cm} \pm 6,65$, sendo que o valor observado nos homens trans foi maior $30,47 \text{ cm} \pm 16,00 \text{ cm}$. Já a medidas dos Homens LGBT+ $27,68 \text{ cm} \pm 4,53 \text{ cm}$ foi maior que as medidas encontradas nas mulheres trans e travesti $21,05 \text{ cm} \pm 1,48 \text{ cm}$.

Tabela 2: Média e Desvio Padrão, peso, altura e índice de massa corporal de indivíduos avaliados, segundo a orientação sexual e identidade de gênero – Vitória, Espírito Santo, 2022.

Dados Antropométricos	Mulher LGBT+ (Média \pm DP)	Homem LGBT+ (Média \pm DP)	Mulher Trans/Travesti (Média \pm DP)	Homem Trans (Média \pm DP)
Peso (kg)	$62,3 \pm 11,46$	$80,87 \pm 14,47$	$68,99 \pm 7,76$	$58,03 \pm 15,97$
Estatura (m)	$1,62 \pm 0,07$	$1,79 \pm 0,03$	$1,72 \pm 0,05$	$1,58 \pm 0,06$
IMC (kg/m^2)	$23,88 \pm 4,15$	$24,65 \pm 3,66$	$24,43 \pm 1,29$	$23,38 \pm 7,32$
Dobras Cutâneas (mm)				



Suprailíaca	18,60 ± 5,74	25,80 ± 13,44	22,75 ± 5,30	19,67 ± 12,40
Braço	11,80 ± 4,76	16,20 ± 12,03	13,00 ± 1,41	13,00 ± 8,92
Tricipital	25,00 ± 11,11	20,20 ± 9,20	20,50 ± 2,12	16,43 ± 11,27
Subescapular	17,80 ± 6,20	23,50 ± 11,31	18,15 ± 5,87	20,83 ± 11,29
Marcador Adiposidade				
Antropometria	31,45 ± 6,00	22,34 ± 10,44	21,40 ± 4,81	27,03 ± 11,35
Perímetros (cm)				
Cintura	76,10 ± 11,27	92,10 ± 12,25	76,00 ± 5,66	79,08 ± 16,60
Braço	28,80 ± 5,65	33,30 ± 6,72	28,50 ± 0,71	29,50 ± 7,40
Marcador CMB				
CMB	21,61 ± 6,65	27,61 ± 6,65	21,05 ± 1,48	30,47 ± 16,00

Fonte: Elaboração própria. IMC = Índice de Massa Corporal GC= Gordura Corporal

O IMC encontrado na população, de homens e mulheres LGBTQIA+ e homens e mulheres trans e travesti, está dentro do intervalo considerado eutrófico. A classificação do IMC das mulheres LGBT+ indicou que (70%) deste grupo se encontra eutrófico. Nos Homens LGBT+ a grande maioria se também se encontrava eutróficos (60%). O mesmo foi observado na maioria das mulheres trans e travesti (100%) e dos homens trans (33,3%) eram eutróficos, sendo o grupo de homens trans o único com classificação de baixo peso (33,3%). Em relação a classificação da circunferência da cintura o grupo com maior risco mínimo de complicações metabólicas foi o de homens LGBT+, o mesmo grupo também apresenta o maior percentual de risco moderado em relação aos outros grupos (20%). Enquanto o grupo que apresentou o ter o menor percentual para risco de complicações metabólicas foram o das Mulheres trans e travesti (100%), seguido das Mulheres LGBT+ (70%). Entretanto os dois últimos grupos são os mesmo que apresentam as maiores porcentagens de Obesidade grau I de acordo com a classificação do IMC. Já a circunferência do braço a grupo de homens LGBT+ apresentam maior prevalência de obesidade ou musculatura desenvolvida (60%), enquanto as mulheres trans e travesti se mostra com 100% de risco para desnutrição. Avaliando a porcentagem de gordura corporal de acordo com as somas das quadro dobras cutâneas, pode-se se afirmar através dos 80% de risco metabólico encontrado nos homens LGBT+ que a CB desse grupo indica obesidade e não uma musculatura desenvolvida, ademais o grupo que aparece com maior risco metabólico é o de homem trans (83,3%). Enquanto (90%) das mulheres LGBT+ não possui risco metabólico.

Tabela 3: Classificação dos marcadores nutricionais amostra de pessoas LGBTQIA+ – Vitória, Espírito Santo, 2022.

Parâmetros	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
	Mulher LGBT+	Homem LGBT+	Mulher Trans e Travesti	Homem Trans
Classificação Índice de Massa Corporal				
Baixo peso	-	-	-	33,3% (2)
Eutrofia	70% (7)	60% (3)	50% (1)	33,3% (2)
Sobrepeso	10% (1)	20% (1)	-	16,6% (1)
Obesidade grau I	20% (2)	20% (1)	50% (1)	16,6% (1)
Classificação Circunferência da Cintura				
	-	-	-	-



Sem risco de complicações metabólicas (<94ccm)	70% (7)	20% (1)	100% (2)	50% (3)
Com risco mínimo de complicações metabólicas (≤ 94cm)	30% (3)	60% (3)	-	33,3% (2)
Com risco moderado de complicações metabólicas (≥ 102 cm)	-	20% (1)	-	16,6 (1)
Classificação Circunferência Muscular do Braço				
Desnutrição	-	-	-	-
Risco para desnutrição	30% (3)	40% (2)	100% (2)	16,6% (1)
Eutrofia	50% (5)	-	-	50% (3)
Obesidade ou musculatura desenvolvida	20% (2)	60% (3)	-	33,3% (2)
Classificação %G				
Com risco metabólico	10% (1)	80% (4)	50% (1)	83,3% (5)
Sem risco metabólico	90% (9)	20% (1)	50% (1)	16,6% (1)

Fonte: Elaboração própria. %G: porcentagem de gordura corporal

Em relação ao consumo alimentar foi observado que a média do grupo que tem hábito de maior consumo de energético de acordo com as kcal são dos homens LGBT+ (1686,41 ± 572,67), enquanto o homem trans tem um consumo energético (986,38 ± 465,34) muito baixo em relação aos outros grupos. A população mulher LGBT+ apresenta a maior média de consumo de proteína (19,16% ± 9,56) em relação ao restante da população estudada, que apresenta média abaixo do recomendado das DRI.

Tabela 4: Consumo médio de macro e micronutrientes – Vitória, Espírito Santo, 2022

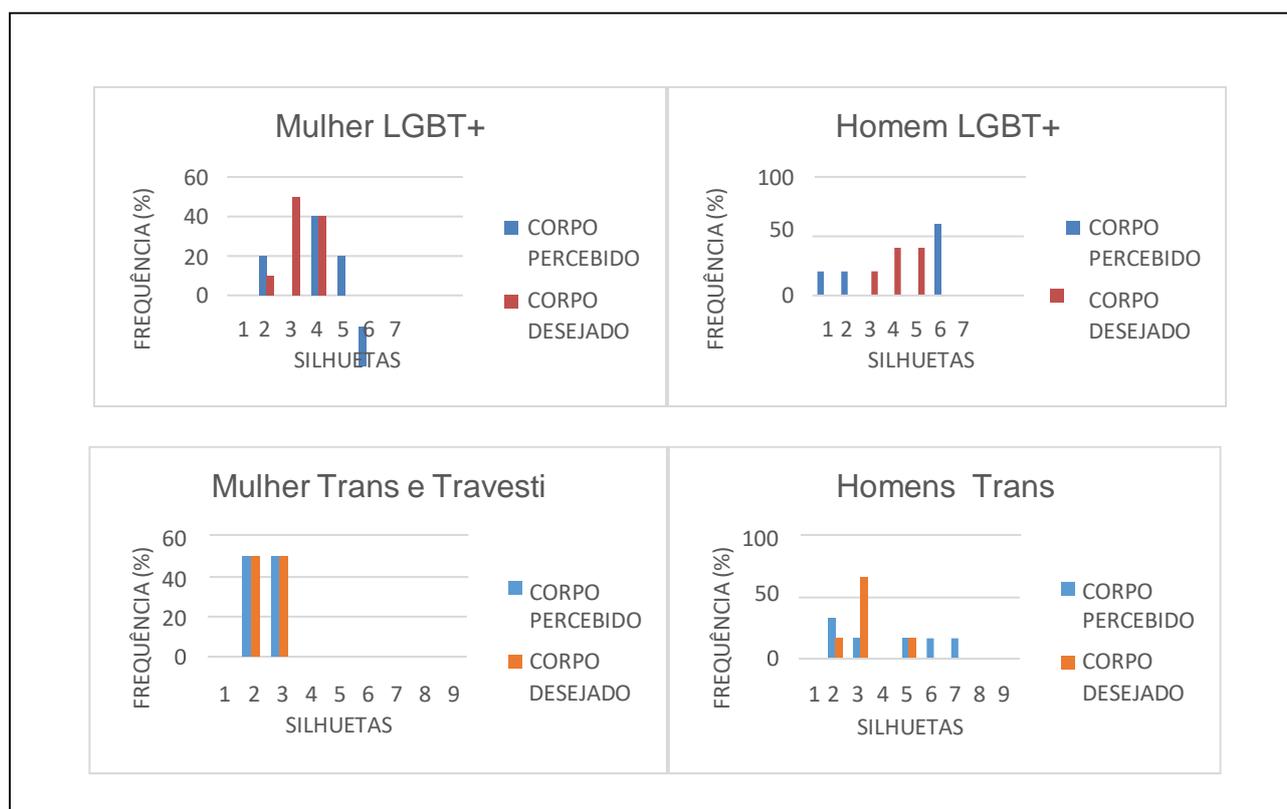
Nutrientes	RECOMENDADO (DRI)	Mulher LGBT+ (Média ± DP)	Homem LGBT+ (Média ± DP)	Mulher Trans/Travesti (Média ± DP)	Homem Trans (Média ± DP)
Energia (kcal)	2000	1673,24 ± 777,49	1686,41 ± 572,67	1129,54 ± 556,87	986,38 ± 465,34
PTN (%)	15 – 20	19,16 ± 9,56	19,03 ± 3,67	13,85 ± 6,26	11,95 ± 5,51
CHO (%)	45 – 60	45,12 ± 17,79	47,67 ± 18,48	32,47 ± 16,86	28,57 ± 13,71
LIP (%)	20 – 30	22,77 ± 9,76	24,14 ± 4,51	17,06 ± 7,83	14,76 ± 6,83
Ca (mg)	800 -100	670,15 ± 529,74	625,85 ± 186,36	513 ± 66,96	402,18 ± 199,24
Fe (mg)	M: 8,1 -18 H: 6 - 8	13,80 ± 7,22	15,69 ± 2,43	8,81 ± 3,41	7,46 ± 3,36
Zn (mg)	9,4 – 11	8,52 ± 4,55	6,79 ± 2,68	5,90 ± 2,04	4,93 ± 2,21
VIT. A (mcg)	H: 625 - 900 M: 500 - 700	781,36 ± 618,15	687,35 ± 374,14	888,87 ± 57,87	681,12 ± 362,15
VIT. B9 (mcg)	310 – 400	242,72 ± 154,45	185 ± 98,21	156,38 ± 34,56	126,15 ± 56,78
VIT. D (mcg)	10 – 15	3,56 ± 3,12	2,77 ± 1,16	2,78 ± 0,04	2,10 ± 1,19
Na (mg)	1.300	1527,62 ± 660,26	1621,12 ± 333,1	1127,49 ± 348,88	923,84 ± 417,76
K (mg)	4.700	2188 ± 1348,12	1094,83 ± 574,11	1724,50 ± 347,54	1380,26 ± 644,90
P (mg)	580 – 700	1335,34 ± 1183,23	651,30 ± 394,73	1026,58 ± 84,54	791,07 ± 412,27
FIB. Totais (g)	25 – 30	22,04 ± 11,91	21,58 ± 5,44	18,12 ± 5,34	14,93 ± 6,70



Fonte: Elaboração própria. DRI: ingestão diária recomendada

Os gráficos de distribuição em frequências da percepção da imagem corporal, tanto para medida corpo percebido quanto para corpo desejado são apresentados no (Gráfico 1). Observou-se que, em relação ao corpo percebido, a silhueta 2 e 3 foram a mais indicada para as mulheres trans e travesti (50%; n=1). Já para os homens trans a silhuetas 2,3,5,6 e 7 ficam bem distribuídas como corpo percebido com (16,6%; n=1) cada uma. A silhueta 2 e 3 também foi a mais apontada como sendo a desejada pelas mulheres trans. Para os homens trans a silhueta apontada como mais desejada foi a 3 (66,6%; n=4) evidenciando um desejo de dimensões corporais maiores, e subsequente 2 e 5 com (16,6%; n=1) respectivamente. Já nas mulheres LGBT+ observou que a silhueta percebida mais indicada foi a 4 com (40%; n=4), e a mais apontada como sendo a silhuetadesejada foi a 3 (50%; n=5) mostrando uma tendência de desejo de dimensões corporais menores. Enquanto os Homens LGBT+ a silhueta 6 (60%; n=3) foi a mais apontada como percebida e a silhueta mais apontada como desejada foi a 4 e 5 ambas com (20%; n=1).

Gráfico 1: Silhuetas escolhidas pela população estudada – Imagem Corporal – Vitória, Espírito Santo, 2022.

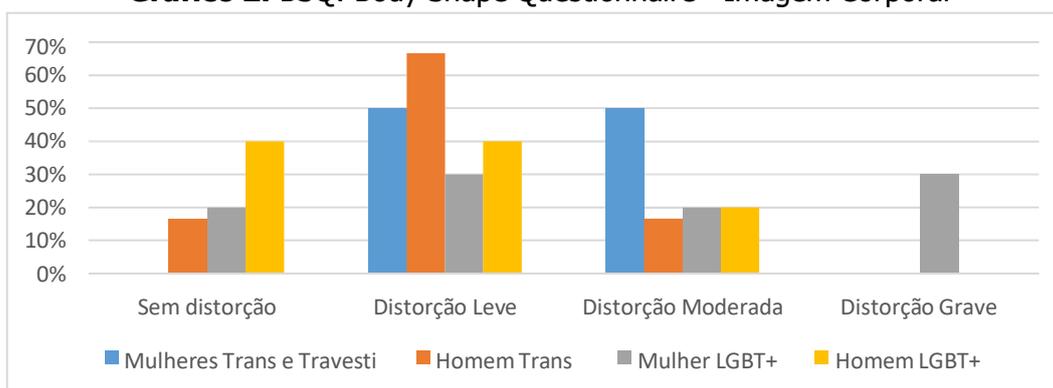


Fonte: Elaboração própria.



Com base na pontuação e classificação do questionário (BSQ), verificou que 65,21% da população total estudada pontuou em algum nível de classificação de distorção de imagem. Observa-se, um quadro mais preocupante de distorção da imagem corporal entre as mulheres LGBTQ+, que foram o único grupo que apresentou ter distorção grave (30%), bem como o homem LGBTQ+ que teve porcentagem significativa em distorção leve (40%), entretanto o único grupo com maior porcentagem na classificação sem distorção (40%). Já as mulheres trans e travesti ficaram entre 50% distorção leve e 50% distorção moderada e os homens trans sendo o maior grupo presente em distorção leve (66,6%) em comparação ao restante.

Gráfico 2: BSQ: Body Shape Questionnaire - Imagem Corporal



Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O resultado desta pesquisa obteve um público predominante jovem de todos os grupos estudados cuja média de idade foi de (24,83±4,47) anos. Machado, Araújo e colaboradores, 2020, avaliaram o comportamento alimentar e avaliação nutricional, em pacientes trans, e tiveram amostras parecidas com a deste trabalho em relação aos indivíduos trans, que foram em maioria jovens. O que evidencia os resultados quanto as lutas recentes as dificuldades de acesso à saúde dessa população. Trabalhos como (Toscano, 2021), também indicam maior percentual de jovens trans. Uma análise negativa desses dados que são semelhantes é um reflexo da dura realidade das pessoas trans e travestis, com expectativa de vida de 35 anos, sendo metade da média nacional, segundo o (IBGE 2022).

Dos participantes estudados a maior preponderância foi do grupo de mulheres LGBTQIA+ (43,46%), sendo que dentro desse grupo (21,73%) tinham orientação sexual como lésbicas e (21,73%) como bissexuais. Seguido dos homens LGBTQ+ com (21,73%), os homens trans com (26,09%) e as mulheres trans e travesti com (8,69%), (tabela 1). Se comparado com o perfil sociodemográfico da população LGBTQIA+ presente no Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+, lançado pelo conselho Regional de Nutrição – 1ª Região (CRN1), que apresenta as porcentagens de identidade de gênero e orientação sexual em âmbito nacional, a população trans e travesti do presente estudo apesar de ser uma amostra menor, se demonstra com a atual prevalência dessas pessoas no país, sendo (2,15%) declarados homens trans e (1,18%) mulheres trans (REGIONAL, 2021).



A pesquisa também mostrou predominância quanto a quantidade de pessoas que haviam concluído o ensino médio, e alto percentual de pessoas que cursaram ensino superior (Tabela 1). O que pode significar outro avanço das lutas da comunidade. Já que de acordo com a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais (ABGLT, 2016), a taxa de abandono escolar de pessoas trans e travestis é de 73% em todo o Brasil. Apesar de que um estudo com participantes maiores, realizado por Coswosck, Marques e colaboradores, 2022, as pessoas cisgênero com ensino superior é maior que os indivíduos trans, da pesquisa realizada com adultos do sudeste brasileiro.

O mesmo destaque surpreende na amostra predominante de pessoas com (43,5%) trabalho formal, (8,69) indivíduos tinham renda mensal de um salário-mínimo, já (52,17) % dos indivíduos possuíam renda mensal maior que dois salário-mínimo (Tabela 1). Um destaque importante, pois, conforme (Antunes, 2007) "o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho em sua cotidianidade, que o homem se torna social, distinguindo-se de todas as formas não humanas". Portanto um impedimento que as pessoas trabalhem em razão de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, pode condená-los a uma invisibilidade social. (47,8%) dos pesquisados possui moradia alugada, certifica com a porcentagem de (40,69%) dos LGBTQIA+ que residem em imóveis alugados no Brasil apresentada no Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+, (REGIONAL, 2021).

Na classificação do IMC teve prevalência de eutrofia em todos os grupos, tal como nos homensLGBT+ com (60%) de eutrofia, entretanto esse dado não corroborou com pesquisa de Batista (2022). Que avaliou só os homens gays e obteve percentagens de sobrepeso e obesidade maior que eutrófico, sendo válido ressaltar que o número de participantes era superior. Agora indivíduos trans se encontravam eutróficos, seguindo a classificação do IMC, 100% das mulheres trans e travesti estavam eutróficos, enquanto 33,3% dos homens trans recebeu classificação eutrófico (tabela 2 e 3). Tais dados comparados com a pesquisa de (Machado et al., 2020), se encontrou a mesma ocorrência. Para mais a população trans e travesti apesar de um grupo menor, mostrou porcentagens significativas para sobrepeso e obesidade (tabela 3). (Turan, 2018) saliente que o aumento do peso corporal e assim o IMC, inevitavelmente são ocorridos pelo de hormônios, mas também pode ser devido a mudanças de hábitos alimentares por escolha própria para se adequar ao objetivo de corpo do indivíduo. Já as mulheres LGBT+ o maior grupo estudado apresentou ter, 10% com sobrepeso e 20% com obesidade grau I. Dessa forma compreende-se que o dado observado não se distingue com a Pesquisa de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – (VIGITEL, 2021) onde revelaram que 57,2% da população adulta apresenta excesso de peso e 22,4% obesidade (BRASIL, 2021).

Já no diagnóstico de risco de complicações metabólicas através da CC o mais alto se deu na amostra de mulheres LGBT+, respectivamente, tanto para risco mínimo e risco moderado (tabela 3). Por estes grupos também apresentar uma maior quantidade de classificação de sobrepeso e obesidade grau I do IMC. Tais resultados são de grande importância porque, mesmo sendo pessoas consideradas eutróficas, estão em situação de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e necessitam de uma mudança de hábitos para prevenir o surgimento delas. Um análise de outro estudo afirma que os indicadores antropométricos de obesidade se correlacionaram mais com as



variáveis metabólicas e pressão arterial no sexo feminino que no masculino (CARVALHO et al., 2015).

Em relação a classificação da CMB os percentuais de risco para desnutrição foram muito atenuantes em todos os grupos estudados, ressaltando os grupos de mulheres trans e travesti, homem e mulher LGBT+, com 100%, 40% e 30% de risco observado respectivamente. A CMB é considerada um bom método para avaliação nutricional; alguns estudos encontraram prevalência de desnutrição que variava de 44% a 83% na população adulta geral (Nascimento et al., 2013). Comparando a classificação da CMB com a do IMC, a porcentagem de eutrofos se distingue, mostrando que o método de IMC mostrou-se pouco sensível às variações da CMB.

A partir dos dados explanados, foi possível concluir que, no que diz respeito a classificação da porcentagem da gordura corporal observados, com (83,3) dos indivíduos homens trans, com risco metabólico e mulher trans e travesti com (50%). Tanto aos homens trans com (16,6%) com sobrepeso e (16,6%) com obesidade e mulheres trans e travesti (50%) com obesidade, e a CC indicando risco de complicação metabólico para os dois grupos (tabela 3). Não tiveram resultado esperado em relação ao que diz a maioria das literaturas sobre a distribuição de gordura corporal e diminuição de massa magra (tabela 3). O mesmo pôde ser percebido no estudo de Neto (2021). Que citou (Auer et al., 2016), afirmando que em apenas doze meses da terapia hormonal é possível observar mudanças significativas na composição corporal de homens e mulheres transgêneros. Isto posto, é possível que os indivíduos participantes do estudo ainda se encontravam no início da terapia hormonal.

Interpretando o desejo de imagem corporal da população estudada através da escala de Silhueta, revelou-se que o desejo de ter um corpo menor esteve presente na maioria das mulheres LGBT+ do presente estudo (Gráfico 1). Já os homens LGBT+ mostrou ter um desejo de possuir um corpo mais magro (Gráfico 1). Nas mulheres trans e travesti o resultado encontrado ficou dividido em que metade mostrou desejo de ter dimensões corporais maiores e metade mostrou ter desejo de um corpo mais magro do que o corpo com o qual se percebe (Gráfico 1). Enquanto nos homens trans percebeu-se uma divisão o desejo de dimensões corporais maiores e desejo de um corpo mais magro. Comparando com um público geral de outro estudo, onde é visto que o sexo feminino, apresentou desejo de possuir silhueta menor que a atual, enquanto muitos homens, ansiavam por uma silhueta maior do que a atual. Evidencia que os públicos que se assemelham foram apenas o feminino com desejos de corpos menores, e os homens trans como o público masculino da pesquisa com desejo de possuir um corpo maior, diferente dos homens LGBT+ da atual pesquisa (Guimarães et al., 2018).

O Escala de Silhuetas e BSQ-34 apontaram uma prevalência de distorção da imagem corporal na população da pesquisa, seguida por um indicador de desenvolvimento de transtornos alimentares. Pela análise do BSQ, foi constatado porcentagens mais elevada para os grupos de mulheres e homens LGBT+ do que para trans e pessoas e travesti (Gráfico 2). As mulheres LGBT+ foi o único grupo que mostrou uma maior prevalência de distorção de imagem grave. O estudo de Costa, Torre, Alvarenga et al. (2015), que avaliou a presença de insatisfação com a imagem corporal em frequentadores de academia de ambos os sexos, observou que a pontuação entre as mulheres foi de 34,3% e a dos homens foi de 6,1%, havendo maior insatisfação corporal entre as mulheres, com casos de insatisfação de nível moderado a grave.



seguido dos homens LGBT+ onde mais da metade do grupo analisado apresentou uma distorção de imagem leve e moderado. Na pesquisa de (Batista, 2022) encontrou relatos que homens gays desejaram ter outro corpo por ser homossexual, entre suas justificativas foi possível identificar falas como "Porque o meio homossexual é bastante de aparências. E como afirma (Bastos, 2022) criaram-se categorias de identidade/alteridade para a classificação e a consequente valorização/desvalorização dos corpos. Essa dinâmica, por vezes, pode ser perversa. Sua pesquisa também discute sobre estereótipos associados a homens gays dentro da comunidade, que legitimam os corpos desejáveis como "barbie" ou padrão (expressões que definem os gays de corpos brancos e magros/malhados/sarados); os gays que são categorizados como "dad" (expressão que define os gays de corpos idosos); e os que são tidos como "poc" (expressão que identifica o gay afeminado e pobre, geralmente de locais periféricos).

Já o transtorno de imagem leve e moderado encontrado nas mulheres trans e travesti e na metade do grupo de homens trans que apresentou distorção leve (Gráfico 2). Corroborou com o estudo de (Carvalho et al., 2020) que avaliou a imagem corporal em indivíduos autodesignados transexuais, onde quase todos os participantes (91%) apresentaram algum tipo de distorção da imagem corporal

Ao avaliar a distribuição do valor energético total dos registros, em macronutrientes (Tabela 4), foi observado que a média de Kcal de todos os grupos está indicando que a população estuda consome em energia um valor menor do que a média recomendada de 2000Kcal, apresentaram ingestão energética baixa, segundo o Guia Alimentar para a população Brasileira (2014) observou-se que o consumo percentual de carboidratos, lipídeos e proteínas estão dentro dos limites considerados normais pelas novas DRI, para o grupo homem e mulher LGBT+, enquanto o grupo de pessoas trans apresentou consumo inadequado em relação aos mesmos macronutrientes. (NOVAES et al., 2004), ao avaliarem a adequação energética de universitários de Minas Gerais, também observaram baixa proporção de indivíduos com ingestão adequada.

Os poucos estudos acerca do comportamento e análise alimentar dos indivíduos trans, limita o acesso de dados sobre as práticas alimentares da população estudada. Porém mesmo com estudos escassos é possível vislumbrar que a população LGBTQIA+, em especial as pessoas trans, são nutricionalmente vulneráveis. Não foram encontrados estudos em que avaliava o consumo alimentar da população LGBT+, mas (HERRERA et al., 2003) comentam que, com exceção das alterações na eficiência metabólica, a consequência usual da deficiência de energia aguda é a perda de peso e a diminuição das reservas de energia. Se o balanço energético negativo e a perda de peso continuam, as funções corporais e a saúde do indivíduo vão se deteriorando. Considerando que a média de consumo energético de todos os grupos estavam abaixo das recomendações das DRI, tal resultado se mostra preocupante pois o organismo utiliza os nutrientes de diferentes formas, por exemplo: os lipídios são armazenados, as proteínas são importantes para crescimento e reparação tecidual e o carboidrato é a principal fonte de energia (Mcardle et al., 2011).

Por sua vez o consumo diário de micronutrientes, cálcio, zinco e potássio é menor em todos os grupos estudados em relação ao mínimo recomendado das DRI. Os índices de tais micronutrientes estão associados às enfermidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças osteoarticulares, diabetes mellitus 2, sobrepeso e obesidade. A baixa taxa de consumo de fibra pelos avaliados analisados, menor que o recomendado, pode ser associada à baixa ingestão de frutas, seguido por verduras, legumes e leguminosas (Medeiros, 2017)

O consumo de fibras estando todos os grupos abaixo das recomendações de AI, o resultado



encontrado na pesquisa de (CRUZ et al; 2021) demonstram que a maior parte dos brasileiros tem um consumo de fibras insuficiente, afirmando que quanto maior o consumo de ultra processados, menor a ingestão de fibras, pois a ingestão de fibras está majoritariamente associada a alimentos in natura ou minimamente processado. O consumo médio de fibras da população brasileira encontrado na POF foi de 22g, valor muito superior ao encontrado na maioria dos grupos analisados. O baixo consumo de frutas e verdura observado durante os recordatórios alimentar de 72h também pode explicar a baixa ingestão de micronutrientes encontrada nesse estudo (Santos et al., 2013).

É válido destacar que este estudo apresentou limitações, tais como um número limitado de participantes, pois não foi possível durante a pesquisa atingir um número de participantes satisfatório para estabelecer resultados mais contundentes estatisticamente, houve uma grande dificuldade em alcançar o grupo de estudo, além da utilização de instrumentos não validados para a população transexual, estes vão de acordo com o sexo biológico do indivíduo de acordo com a literatura atual. Um outro ponto foi a escassez estudos com a comunidade LGBTQIA+ dentro da área da saúde, especialmente na nutrição, poucas informações estão disponíveis para consulta e estudo.

É necessário fomentar meios de pesquisa que compreendam todas as identidades de gênero e orientações sexuais. Particularmente no Brasil, poucos autores abordam a assistência médica e nutricional de indivíduos transgêneros. Contudo, vale ressaltar que este é um dos poucos estudos brasileiros que reúne e discute o aspecto nutricional na população LGBTQIA+. Mas ainda assim foi capaz de mostrar que a população LGBT+ merece maior atenção, uma vez que se observou resultados expressivos no que diz respeito à distorção da imagem corporal, insatisfação com o corpo e comportamentos de riscos para transtornos alimentares. Este trabalho permite mudança nesse contexto, tendo como medida instigar mais pesquisas e estudos com enfoque na alimentação destes pacientes, a fim de promover uma melhor qualidade de vida nesses indivíduos.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou retratar o perfil sociodemográfico, estado nutricional, imagem corporal e o comportamento alimentar de pessoas LGBTQIA+. Os resultados aqui apontados apresentaram um grupo de maioria eutrófico de acordo com a classificação do IMC, entretanto em relação a CMB houve uma grande parte dos grupos que tiveram classificação de desnutrição. Ficou nítido as evidências de presença de preocupação com a imagem corporal ligado a leve distorção de imagem corporal em todos os grupos estudados, indicando que essa população sofre em relação a insatisfação da imagem corporal.

Ademais a análise de consumo de macros e micronutrientes pôde-se comprovar que a maioria da população geral estudada possui ingestão inadequada, uma vez que foi constatada a inadequação de consumo de energia na maioria da população, além de consumo baixo de fibras, zinco, potássio e cálcio abaixo dos valores da AI. As inadequações nutricionais podem afetar o estado nutricional.



Ressalta-se a necessidade de um acompanhamento clínico com olhar integral incluindo o aspecto nutricional para as pessoas LGBTQIA+ e a fortificação da rede de atenção à saúde para assegurar a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 12. ed. São Paulo: **Cortez**, 2007.

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Educação. **Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015**: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba: ABGLT, 2016.

BARROS, Leonardo de Oliveira; LEMOS, Carolina Rodrigues Bueno; AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal **de transexuais. Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n.1, p. 184-195, 2019

BASTOS, Rafael Lira Gomes. As disputas de sentido envolvendo o corpo homossexual masculino caracterizado como urso: um exemplo de análise dialógica. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 17, p. 35-56, 2022.

BATISTA, Alicia Doerlitz. Transtornos alimentares e transtorno dismórfico corporal: um perfil sócio-alimentar de homens gays universitários. 2022.

BATISTA, Alicia Doerlitz. Transtornos alimentares e transtorno dismórfico corporal: um perfil sócio-alimentar de homens gays universitários. 2022.

BORTOLETTO, Guilherme Engelman. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. São Paulo: **USP**, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília (DF, Brasil), v. 16, n. 1, p. 2-11, dez./2019. REIS, Toni. Manual de comunicação LGBTI+. 2021 Cardoso L, Niz LG, Aguiar HTV, Lessa AC, Rocha MES, Rocha JSB, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **J. bras.psiquiater. [Internet]**. 2020 July;69(3): 156-64. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00470852020000300156&lng=en.



Cardoso L, Niz LG, Aguiar HTV, Lessa AC, Rocha MES, Rocha JSB, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **J. bras.psiquiater. [Internet]**. 2020 July;69(3):156-64.

CARVALHO, Carolina Abreu de; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; BARBOSA, JoséBonifácio; MACHADO, Soraia Pinheiro; SANTOS, Alcione Miranda dos; SILVA, 71AntonioAugusto Moura da. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc.saúde coletiva** 20 (2) Fev 2015.

CARVALHO, Isabelle de Souza Paiva et al. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos Alimentares em transexuais: um estudo piloto.

CAZEIRO, Felipe et al. Processo transexualizador no SUS: questões para a Psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicologia em Estudo**, v. 27, 2022.

Coswosck, Kaio & Moreira, Juliana & Navarro, Joel & Guandalini, Valdete & Marques-Rocha, Jose. (2022). Factors associated with poor quality of life of transgender people. **Discover Social Science and Health**. 2. 10.1007/s44155-022-00020-2.

COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. M. D.; ALVARENGA, M. S. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física do Esporte**, v. 29, n. 3. p. 453-464, 2015

CRUZ, Gabriela Lopes da et al. Alimentos ultra processados e o consumo de fibras alimentares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4153-4161, 2021.

CUNHA, Luciana de Almeida da. Homossexualidade e envelhecimento: percepções esignificados na trajetória na vida e no viver de homens e de mulheres. 2021.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, v. 2, p. 42, 2012.

DE NUTRICIONISTAS, Conselho Federal. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o código de ética e conduta do nutricionista e dá outras providências [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 64, p. 182, 2018.

DEL DUQUI NETO, Rafaela Arantes Avaliação da força da preensão palmar, do nível de adiposidade e do nível de muscularidade de pessoas transgêneros. 2021. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Departamento de Nutrição, **Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal, RN, 2021.

DEL DUQUI NETO, Rafaela Arantes. **Avaliação da força de preensão palmar, do nível de adiposidade e do nível de muscularidade de pessoas transgêneros**. 2021. Trabalho de



Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Domene, Fernando Meirinho et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 10, pp. 3835-3848

DOS SANTOS, Alexandre José; AYRES, David Yuri Souto; DOS SANTOS, Edgar Gonçalves. Política Integral à Saúde LGBT: construção histórica do direito à saúde da população LGBT e impasses para sua efetivação. In: **Anais do III Congresso de Serviço Social do IMIP/VI Jornada de Serviço Social do IMIP**. p. 54

DUTRA, Livia Almeida; DA SILVA, Marcella Miranda. O MOVIMENTO LGBTQ NO ESCOPO DA ESTRUTURA DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais** 2019.

FARIAS, João Victor Gomes de. População trans e educação: uma análise da evasão escolar de pessoas trans e travestis em Natal-RN. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**

GOMES, José Cleudo; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares. A trajetória do movimento social pelo reconhecimento da cidadania LGBT. # Tear: **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 8, n. 1, 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares - POF, 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / **IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro; 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. [S.l.: s. n.], 2020.

Laurentino ACN. Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

MILLER, J. Creating inclusive healthcare environment for the GLBT community. **The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bisexual Concerns in Occupational Therapy**, 2002.

MACHADO, Juliana Gonçalves; ARAÚJO, Juciany Medeiros; DOS SANTOS, Carla Caroline Silva. Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um Ambulatório LGBT de Recife: Aspectos nutricionais em população trans no Recife. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 66, 2020.

(MARTINS et al, 2021) MARTINS, N. C. Avaliação da situação de (in)segurança alimentar e nutricional de estudantes universitários em tempos de pandemia (Covid-19). 2021. Disponível em <https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_9c91a07df9eca45587019e31ff1698eb>.

MEDEIROS, Juan Pinheiro da Costa et al. Impacto da disfagia no consumo alimentar e



estado nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de cabeça e pescoço em hospital universitário. 2017.

Monteiro, F. S. C. T., Araújo, A. M. M. D., Guedelho, C. J. L., Beserra, C. V. E. A., & Machado, C. D. S. (2017). Transexualidade infantil na psicologia: Uma revisão bibliográfica. **Revista Mangaio Acadêmico**, 2(3), 61-68.

Moura, Andreína, Barbosa, Lúcia H., Rocha, Kátia B., Cerqueira-Santos, Elder, Calvetti, Prislá U., Hermel, Júlia Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology [en línea]**. 2010, 44(2), 235-245 [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2022]. ISSN: 0034-9690 Nascimento SC, Pinto ICS, Silva CP. Comparação da força do aperto de mão com parâmetros antropométricos e subjetivos na avaliação nutricional de hepatopatas. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2013;43(3):218-26.

NOVAES et al. (2004), ao avaliarem a adequação energética de universitários de Minas Gerais, também observaram baixa proporção de indivíduos com ingestão adequada (30,8% das mulheres e 23,2% dos homens).

NSTITUTE of Medicine / National Research Council. Dietary references intakes for vitamin C, vitamin E, selenium and carotenoids. **Washington: National Academy Press**, 2000b. Disponível em: <<http://www.nap.edu/books/0309069351/html/>>.

PARKER, Lacie L.; HARRIGER, JA Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. **Journal Of Eating Disorders**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 8-51, 16 out. 2020.

PEREIRA, Cleyton Feitosa. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 1, p. 115-137, 2016.

REGIONAL, Conselho. Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA

RIZZIERI, Luiza Bortolatto et al. Relato de experiência sobre atendimento nutricional em um ambulatório de atendimento de pessoas trans e não binárias: reflexão da abordagem universitária sobre o assunto. 2022.

SALGADO, Ana Gabriela Aguiar Trevia et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Ciencias Psicológicas**, v. 11, n. 2, p. 155-163, 2017.

TOSCANO, Leon Coelho. Avaliação antropométrica de pessoas transexuais: as estimativas de composição corporal baseadas no sexo biológico diferem daquelas adotadas no gênero autodeterminado?. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TURAN, Ş. et al. Alterations in Body Uneasiness, Eating Attitudes, and Psychopathology Before and After Cross-Sex Hormonal Treatment in Patients with Female-to-Male Gender Dysphoria. **Arch Sex Behav** 47, 2349–2361, 2018.



VASCONCELOS, F.A.G. Avaliação nutricional de coletividades. 3. ed. Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2000. 154 p